

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię/ imiona i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL, o ile został nadany, lub rodzaj i numer
innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

U P O W A Ź N I E N I E

Upoważniam Panią/ Pana.....

(imię, nazwisko pełnomocnika)

legitymującą/ legitymującego się.....

(rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....
do odbioru wydanego na mój wniosek wtórnika zaświadczenia ADR w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Mazowieckiego w Warszawie, przy ul. Skoczylasa 4.

.....
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)